

DECLARACIÓN DEL COMPROMISO DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DE LA CORPORACIÓN FINANCIERA NACIONAL B.P. PARA SOCIOS DE NEGOCIOS – PERSONAS JURÍDICAS

Yo, (nombre completo) _____, con cédula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de _____ [nombre del cargo] de _____ [nombre de la Organización/ Institución], declaro como socio de negocios _____ [Tipo de socio de negocios], conocer y entender la Política de Gestión Antisoborno de la Corporación Financiera Nacional B.P. la cual se encuentra publicada en la página web de la institución en el siguiente enlace: <https://www.cfn.fin.ec/politicas-antisoborno/>

Por lo que, me comprometo a cumplir y hacer cumplir, en el ámbito de mis competencias y atribuciones, su marco general, obligaciones y prohibiciones; así como también, en caso de presenciar un acto o posible acto de soborno por parte de algún miembro de la Corporación Financiera Nacional B.P., realizar la respectiva denuncia de soborno por medio del Canal de Planteamiento de Inquietudes por “Denuncias relacionadas al soborno”, que consta en la página web de la Corporación Financiera Nacional B.P. (enlace: <https://www.cfn.fin.ec/canal-de-planteamiento-de-inquietudes/>).

En caso de detectar el incumplimiento de la Política de Gestión Antisoborno de la Corporación Financiera Nacional B.P., por parte de algún miembro de la organización a la cual represento, declaro estar en conocimiento que la Corporación Financiera Nacional B.P. se reserva el derecho de efectuar las acciones legales y administrativas pertinentes, incluyendo una posible culminación de la relación comercial, contractual, administrativa o de negocios que se mantenga con la institución.

Declaro que, si tengo alguna duda o inquietud en relación con la aplicación de la política, comunicaré a la Gerencia de Cumplimiento de la CFN B.P., quien tiene a su cargo la Función de Cumplimiento Antisoborno, para solicitar su asesoría y acompañamiento con el fin de garantizar la adecuada aplicación de la Política de Gestión Antisoborno de la Corporación Financiera Nacional B.P. (correo: denuncias_sobornos@cfn.fin.ec).

Manifiesto mi consentimiento para que, de ser necesario bajo los procedimientos del Sistema de Gestión Antisoborno de la CFN B.P., se aplique una debida diligencia o una posible investigación, si hubiera en alguna de mis actualizaciones o de mi representada algún indicio de violación a la Política de Gestión Antisoborno de la Corporación Financiera Nacional B.P.

Declaro que, a la fecha, desconozco de violaciones de la Política de Gestión Antisoborno de la Corporación Financiera Nacional B.P.; y, que si tuviera conocimiento, de buena fe y sobre una creencia razonable verificable, reportaré dichas violaciones en el canal de planteamiento de inquietudes establecido para denuncias relacionadas al soborno, sabiendo que estoy protegido ante cualquier represalia administrativa, y que conozco las consecuencias ante cualquier incumplimiento con esta política.

Esta declaración de compromiso se circunscribe para aquellas actividades de negocio vigentes o actuales, entre mi representada y la CFN B.P.

Firma
Fecha: _____